

• 医院管理 •

住院医师规范化培训师资管理在我院的实践运用

福建医科大学妇儿临床医学院 福建省妇幼保健院（福州 3500001） 翁玲 林莹¹ 颜建英 王丽²
戴悦² 洪小华³

【摘要】目的 探索国家级住院医师规范化培训基地师资管理措施在我院的实践运用价值。**方法** 对我院 2020—2021 年均有参加住培师资考核的 174 名师资的考核评分进行分类比较，并对 2020 年和 2021 年我院师资满意度进行问卷调查，对比两年内师资对管理规章制度化、师资培训平台化、考核机制绩效化的满意度评价情况。使用 SPSS 统计学软件对相关数据进行处理。**结果** 2021 年科主任、同行、住院医师对师资的评价相较于 2020 年，分别提高 1.02%、0.41% 和 0.43%，2021 年师资教学工作量考核得分在“70~84 分”中的段位占比相较于 2020 年提高 76.47%，师资综合考核得分在“60~84 分”中的段位占比相较于 2020 年提高 17.2%。2021 年师资满意度 [14.17 (2.83) 分]，明显高于 2020 年 [10.30 (2.10) 分] ($Z=9.118, P=0.00$)。**结论** 制度、平台、绩效等管理措施有助于住院医师规范化培训师资管理水平的提高，建议继续全面提升住培师资动态管理能力，全程关注住培师资培训效果，提升师资队伍综合能力。

【关键词】 住院医师规范化培训；师资管理；智慧化

【中图分类号】 R19 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2023)03-0137-03

《基本医疗卫生与健康促进法》和《医师法》的相继出台标志着住院医师规范化培训（简称住培）制度迈入法制化道路，住培师资管理是我国住院医师规范化培训制度落实的关键点^[1]。2014—2020 年国家先后公布 3 批的西医住培基地中，福建省国家级住培基地总数共计 32 家（全国共 931 家），基地总数位居全国第 9 位。本文以我院为研究对象，采用案例分析的方式，深入了解案例医院在住培师资管理的规章制度、培训平台、培训课程设计、考核机制等发展情况，以期在住培基地在师资队伍管理及建设方面提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料：我院是三级甲等医院，现有核定床位 1 000 张，在住培住院医师 273 人，住培专业基地带教师资 237 人，其中博士、硕士共 106 人，博导、硕导等高级职称共 144 人。医院有妇产科、儿科、儿外科 3 个住培专业基地。目前，已举办省级住培师资培训班 2 期，校厅级住培相关科研课题 3 项，发表住培相关论文 4 篇，表彰国家级住培 2 人，拥有国家级住培重点专业基地 2 个，国家教学专利及软件著作权各 1 项。从师资考核和师资满意度而言，我院得以更客观地知晓师资的整体水平，促进师资队伍良性发展。从住院医师的培训效果而言，医院住院医师结业考核通过率持续保持在 98.00% 以上，医师资格考试考核通过率在 85% 以上。

1.2 方法：

1.2.1 管理规章制度化：2014 年以来，为激励师资带教热情，规范师资过程管理，我院先后制定了《院内优秀临床教师评选办法》《临床、医技科室教学工作考核办法（试行）》《住院医师规范化培训管理办法》《住院医师规范化培训师资管理规定》等 9 个住培师资管理规章制度，不断细化住培师资遴选、培训、聘任、考核、激励和退出机制，提高临床培训师资对住培政策的认识，推动住培制度化、规范化。见

表 1。

表 1 我院出台的住培师资管理代表文件

序号	文件名称	出台年份	主要内容
1	《院内优秀临床教师评选办法》	2014	说明了优秀教师评选的标准、评选的办法、评选的指标以及评选时间和奖励办法
2	《临床、医技科室教学工作考核办法（试行）》	2016	对考核对象、考核周期和考核标准进行了相应规定
3	《住院医师规范化培训管理办法》	2017	第二章中对住培师资的基本条件、师资职责以及相应考核、评价纳入制度
4	《临床教学津贴发放管理办法》	2016	阐述了教学津贴的分类、发放的标准、补贴的额度以及根据考核情况发放等内容
5	《住院医师规范化培训导师制实施暂行办法》	2017	对导师制的实施对象、导师条件、双向选择、导师职责、导师管理进行了详细说明
6	《教学干事制度》	2020	对教学干事的遴选、任期职责、考核指标、待遇进行了详细说明
7	《住院医师规范化培训师资管理办法》	2020	对带教老师和责任导师的遴选、培训、聘任与考核进行有效的分类管理，明确了师资遴选流程
8	《住院医师规范化培训师资绩效考评实施方案（暂行）》	2020	对带教老师的出勤、工作总量、月度总结评分、奖惩措施做出了规定
9	《住院医师规范化培训“三个优秀”评选暂行办法》	2020	独立于院校教育优秀教师评选的评优办法，对教学主任、住培带教老师、住院医师的评优条件进行了统一规定

基金项目：福建省卫生健康软科学研究课题（2020RK004）

1 通信作者；2 福建医科大学；3 福建省儿童医院

1.2.2 师资培训平台化: 2020 年, 医视在线平台为我院提供了基于互联网的数字化教学及管理平台, 包括数字化内容资源、在线教学课程、培训及考核工具、案例交流及分享 4 个主要模块。数字化内容资源模块能够从多个角度满足住培师资培训需求, 在线教学课程模块即开即学的手机网页给师资提供了更大的学习便利^[2], 培训及考核工具模块、案例交流及分享模块能提升师资培训的交互性。

2021 年, 我院利用企业微信平台开展线上培训。鉴于企业微信具有平台免费开放、企业使用广泛、信息收发便捷、用户随时沟通等诸多特点, 所以我院利用企业微信进行培训。这种培训形式突破传统教学的时空限制, 实现碎片化学习, 更加符合住培师资培训学习的特点。医院利用企业微信构建了住培师资学习服务管理、教学资源共享、教学活动发布三位一体的培训平台^[3]。

我院的师资培训课程分为公共课程(必修 38 学时)和专业基地课程(根据专业选修, 7~8 学时)。公共课程从政策法规、教学设计与教学方法等方面供指导医师进行学习, 包括“确保培训质量 强化实践能力”“探讨有效培养住院医师临床胜任力的教学方法”“住培教学查房流程与示范”“住培带教师资——小讲课教学设计”“如何组织教学病例讨论”等; 专业基地课程涵盖临床教学基本理论与实践、临床教学基本技能、教学查房示范教学等方面的内容, 包括“全国毕业后医学教育教学查房竞赛决赛入围视频(儿科作品)”“全国毕业后医学教育教学查房竞赛决赛入围视频(新生儿科作品)”“住院医师规范化培训儿科专业质量控制”“儿科师资教学绩效考核的研究”“骨髓穿刺术(小儿)”“腰椎穿刺术”等。

1.2.3 考核机制绩效化: 制度是师资考核的保证^[4]。2020 年, 我院构建师资量化考核体系, 在公平的原则下对师资进行管理、沟通和激励。通过层次分析法确定的师资量化考核指标体系, 包括主、客观测评指标。客观量化的师资测评指标包括完成带教工作量、责任导师工作量, 参加院、省或国家组织的师资培训, 进行住培的相关教学研究、撰写教学论文, 完成医院下达的其他住培相关工作等方面的参与情况。主观性较强的师资测评指标则运用 360 度评价方法进行量化测评, 组织科主任、同行和住院医师对师资的个人品德、教学能力、教学内容、教学态度、教学效果进行全方位评价, 科主任评价占权重 20%、同行评价占权重 40%、住院医师评价占权重 40%。

1.3 评价方法: 1) 将 2020—2021 年均参加住培师资考核的 174 名师资的考核评分进行分类比较。2) 调查问卷: 在 2020 年和 2021 年对师资进行线上满意度问卷调查, 共发放 233 份问卷, 回收问卷 220 份, 有效问卷 214 份。有效问卷占比 97.27%, 其中 2020 年有效问卷 79 份, 2021 年有效问卷 135 份。问卷调查涉及师资对教学制度、教学培训、教学绩效等满意度, 采用 Likert 5 级量表, 1 级表示很不满意, 2 级表示不太满意, 3 级表示一般, 4 级表示比较满意, 5 级表示非常满意。

1.4 统计学分析: 采用 SPSS 22.0 对数据进行分析。对师资的教学工作量考核、综合评价、考核成绩和满意度问卷调查进行统计描述, 符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,

组间比较采用 t 检验和单因素方差分析; 不符合正态分布的计量资料用 $M(QR)$ 表示, 组间比较采用 Mann-Whitney U 检验进行比较。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2021 年与 2020 年师资考核结果比较: 2021 年科主任、同行、住院医师对师资的评价相较于 2020 年分别提高 1.02%、0.41% 和 0.43%, 2021 年师资教学工作量考核得分在“70~84 分”中的段位占比相较于 2020 年提高 76.47%, 师资综合考核得分在“60~84 分”中的段位占比相较于 2020 年提高 17.2%。2021 年科主任评价得分较 2020 年明显升高, 差异有统计学意义 ($t = 2.435, P = 0.016$)。2021 年与 2020 年比较, 同行评价和学员评价得分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。2021 年教学量自评分、教学量折算分、综合成绩分与 2020 年比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 我院师资 2020 年和 2021 年绩效考核得分比较
(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	2021 年	2020 年	t 值	P 值
科主任评价	48.45 \pm 2.10	47.96 \pm 2.31	2.435	0.016
同行评价	48.86 \pm 2.99	48.66 \pm 1.81	0.797	0.427
学员评价	48.87 \pm 3.07	48.65 \pm 1.62	0.857	0.393
教学量自评分	83.98 \pm 33.27	101.50 \pm 36.18	7.236	0.000
教学量折算分	68.58 \pm 27.71	87.16 \pm 20.55	9.493	0.000
综合成绩	87.99 \pm 12.26	92.09 \pm 10.34	4.785	0.000

2.2 2021 年与 2020 年师资满意度情况比较: 在 2020 年和 2021 年对师资进行线上满意度问卷调查, 2021 年的教学制度满意度、教学培训满意度、教学绩效满意度、总体满意度明显高于 2020 年, 见表 3。

表 3 我院 2020 年与 2021 年住培师资满意度情况比较
[分, $M(QR)$]

项目	2021 年	2020 年	Z 值	P 值
教学制度满意度	5.00 (1.00)	3.60 (0.80)	8.059	0.000
教学培训满意度	5.00 (0.80)	3.50 (1.00)	9.459	0.000
教学绩效满意度	4.33 (1.17)	3.00 (0.60)	9.391	0.000
总体满意度	14.17 (2.83)	10.30 (2.10)	9.118	0.000

3 讨论

住培师资管理水平的提升是保障住培教学质量的关键^[5]。针对住培师资管理存在的问题, 各个基地都在结合自身情况不断完善, 但是仍存在国内不同区域间培训质量差异较大等问题。

从师资绩效考核的分值结果来看, 2021 年的科主任评价均值明显高于 2020 年, 但两年度同行评价和学员评价差异无统计学意义。可能的原因在于: 一方面, 科主任与师资之间存在上下级关系, 不存在互评关联, 能相对公正; 另一方面, 同行间互评和学员评议未实现完全匿名化, 存在“人情评议”, 难以确保公正。师资量化考核具有可操作性强和可信度高的特点^[6]。量化后的分值不仅可以作为选拔、评

优、岗位聘用、外出培训的权重依据,还可以作为师资带教补助发放的依据^[7]。2021 年教学量自评分、教学量折算分和综合成绩均明显低于 2020 年,提示 2021 年教学工作量明显低于 2020 年。究其原因:1) 专业基地层面统一开展教学活动和出科考核,导致教学活动的整体数量、考核的总频次均有所减少;2) 师资数量的增多,人均教学工作量再次减少;3) 随着时间推移和职能部门的深入解析,临床师资对教学工作的认定有了更清晰的认识。因此,建议:1) 将教学活动和出科考核重新划归各轮转科室独立执行;2) 依托信息化平台统计运行个人教学工作量,在填报过程中应尽可能减少人为报送,通过自主检测、自动统计等功能,规避人工统计带来的误差,减轻临床教学统计压力的同时实现动态绩效管理;3) 将评价系统升级改造为全面网络匿名评价,全面持续提升师资动态管理能力。

师资培训满意度提升情况提示应全程关注住培师资培训效果。通过培训平台开展院级师资培训,有效有据地实现了院级师资培训率 100% 的目标任务,培训得到了住院医师与同行、领导的认可。值得注意的是,一方面,“是否完成培训课程要求的观看时长”是培训结果认定的唯一标准,缺少相关培训考核,无法客观评价培训效果;二是以录课为课程资源的线上培训是“人一机一人”的交互,培训形式单一,难以实现直接互动。建议增加“培训前自学测评”“培训中互动参与”“培训后学习复测”等指标,跟踪采集培训效果数据,提升师资培训效果评价的客观性和真实性;通过线上规范教学活动、线下示范教学活动等形式开展多样化师资培训,增强培训实用性和趣味性。我院教学绩效满意度提升情况与其他研究发现的住培绩效所占权重不足以激励临床师资教学积极性的情况^[8]不同。可能的原因在于:目前多数住培

基地的评先评优工作缺乏量化指标,而发挥好职称晋升制度的激励作用是提升住培师资管理水平的重要措施。因此,我院应继续以制度保障绩效的合理性与公平性,不断挖掘住培师资的教学潜力。

参考文献

- [1] 韩晗,高虹霞,朱晓琳,等.对住院医师规范化培训师资管理及带教质量提升的探索[J].中国高等医学教育,2021(6):35-36.
- [2] 王鹿.住院医师的规范化带教培训研究[D].上海:华东师范大学,2017.
- [3] 翁玲,冯叶彬,张伯秋.基于企业微信平台提升住院医师规范化培训教学效率的研究[J].中华医学教育探索杂志,2021,20(8):967-971.
- [4] 李凌云,黄佳培,姜鹏超,等.数字化评估体系在住院医师规范化培训师资管理中的应用[J].中国继续医学教育,2022,14(4):87-91.
- [5] 齐建光,闫辉,张欣,等.探讨住院医师规范化培训师资带教能力的提高与评价[J].中国毕业后医学教育,2018,2(3):176-179.
- [6] 潘赛英,周汝云,艾文,等.应用 PDCA 推进医院住院医师规范化培训师资建设[J].中国继续医学教育,2019,11(10):3-6.
- [7] 毛福娟,郑建军,周惟,等.全生命周期管理模式在住院医师规范化培训师资队伍建设中的实践[J].中国毕业后医学教育,2018,2(3):208-211.
- [8] 雷飞宇,唐大龙,冯湘雨,等.基于满意度的住院医师规范化培训师资管理探讨[J].浙江医学教育,2022,21(3):169-173.

• 医院管理 •

地市级急救中心应对局部聚集性疫情暴发的短板与对策分析:以泉州市急救指挥中心处置 03·13 疫情为例

福建省泉州市急救指挥中心(泉州 362000) 蔡东 洪建芳¹ 胡远扬 林涵辉

【关键词】地市级;疫情;短板;对策

【中图分类号】R184 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2023)03-0139-03

2022 年 3 月 13 日,福建省泉州市发生局部聚集性新型冠状病毒感染疫情。本轮疫情全市累计阳性感染者 3 179 例,其中确诊病例 1 117 例、无症状感染者 2 062 例。病例发生数位居武汉^[1]、上海^[2]等地之后。泉州市急救指挥中心主要承担中心城区 5 个区(鲤城、丰泽、洛江、台商和泉州开发区)阳性病例转运和中心城区封控管区、集中隔离点急危重患者的院前急救与转运任务。中心全员出动,迅速投入

应战,工作中不断发现短板和问题,并不断解决问题,实现了医疗救护“零投诉”、医院感染“零感染”的目标。此次疫情泉州市急救指挥中心在抗疫最前线,积累了丰富的经验,现分享如下供同行参考。

1 对象与方法

1.1 对象:泉州市急救指挥中心对“03·13”新型冠状病毒感染疫情的应对情况。

基金项目:2022 年度泉州市科技计划项目(2022NS044)

1 通信作者,Email:509568005@qq.com